

## ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСТДИПЛОМНОЙ СТАЖИРОВКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Ковальчук В.И., Можейко М.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

Стажировка является окончательным этапом формирования врача-специалиста в процессе его подготовки к самостоятельной работе. Но поскольку это всего лишь этап, то он должен предусматривать безусловную связь как с предыдущим этапом (субординатурой), так и с последующим (местом работы). К сожалению, данная цепочка не всегда соблюдается.

Гродненский медицинский университет осуществляет организационно-методическую работу по подготовке врачей-стажеров на базах Гродненской и Брестской областей, где ежегодно стажировается 220-230 врачей по 18-21 специальностям. 65% стажеров обучаются не на базах клиник медицинского университета, а на базах районных городских и областных больниц. Поэтому осуществить постоянный контроль и качественное проведение стажировки на отдаленных лечебных базах практически невозможно. Это связано с недостаточным выделением финансовых средств на многократные командировочные расходы. Командировки, как правило, выдаются на короткий срок, который не позволяет преподавателю провести клинические разборы, обходы больных, прочитать лекции, выполнить показательные операции и т.д. В более выгодных условиях находятся стажеры клиникских баз. С ними постоянно проводятся семинарские занятия, клинические обходы, разборы больных, они участвуют в работе обществ по специальностям.

Качество подготовки стажеров зависит от трех основных звеньев:

1. Материально-технической оснащенности лечебно-профилактических учреждений, их многопрофильности, являющихся базами подготовки стажеров (где учат?);
2. Квалификации и педагогического умения непосредственных руководителей (кто учит?);
3. Уровня методического руководства подготовкой стажеров со стороны медицинских институтов (как и чему учат?)

Стажировка врачей нередко проводится в маломощных районных больницах, не отвечающих требованиям положения о стажировке. В этих больницах работа стажера сводится к работе субординатора. С этой целью необходимо пересмотреть базы стажировки, сократив их и сконцентрировав учебу в областных, многопрофильных городских и наиболее крупных районных больницах. Это даст возможность сократить командировочные расходы преподавателей и осуществить качественный контроль за работой стажеров.

Что касается второго звена, качества стажировки. То здесь уместно заметить, что непосредственные руководители не всегда уделяют должное внимание теоретической подготовке стажеров, нерегулярно проводят семинарские занятия, не всегда составляют планы подготовки стажеров. В этом плане необходимо проведение циклов подготовки руководителей стажеров с освещением вопросов методики обучения и организации стажировки.

Методическое руководство медицинского университета осуществляется разработкой, доведением до лечебных баз типовых программ по специальностям, в разработках рабочих программ, индивидуальных планов. Однако следует указать, что не по всем узким специальностям переработаны типовые программы. Нередко используются устаревшие союзные программы. К сожалению, в республике нет единого подхода в определении оценки нагрузки преподавателя, осуществляющего курацию стажеров.

1. Считаем, что наиболее целесообразной подготовкой стажеров явилась бы учеба по 2-х годичной программе: с 1-ым годом обучения в клиническом университете и 2-ым – на базе ЛПУ.

2. Необходим постоянный качественный контроль и учебно-методическая работа на базах ЛПУ со стороны медицинского высшего учебного заведения.

3. Необходимо создание в учебных заведениях кафедр по постдипломной подготовке врачей с выделением соответствующих штатов.